

Demande PNO



Référence de votre cabinet → Code ORIAS N° :

Cachet de votre cabinet :

Le souscripteur

Raison sociale	→	
Siret	→	
Naf	→	
Nom	→	
Adresse	→	
Code postale	→	
Ville	→	
Tél	→	
Fax	→	
Mail	→	

Adresse du bien

Dénomination	→	
Adresse	→	
Code postale	→	
Ville	→	

Caractéristique du bien

Nombre de bâtiment	→	
Si plusieurs bâtiments, sont-ils distant de plus de 10 m	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de la construction	→	
Type de bâtiment	→	<p>Immeuble collectif <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Immeuble Industriel <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Immeuble commercial <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Immeuble vacant <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Château <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Autre (informer sur la destination exacte)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Destination exacte	→	
Surface totale bâtiment(s)	→	
Renonciation à recours	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Garantie propre compte	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Descriptif du bien

Le risque est-il fermé une partie de l'année ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, Durée de la fermeture	
Si oui, Indiquez si vacant ou pas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le risque est-il surveillé pendant la fermeture ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les locaux sont-ils situés à proximité d'une étendue d'eau ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'extincteurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nombre d'extincteur	
Présence de robinet d'incendie armée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Installation électriques contrôlées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mode de chauffage des locaux ?	
Stockage des produits inflammables ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Présentation des bâtiments

	Bât 1	Bât 2	Bât 3	Bât 4	Bât 5
Construction en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Toiture en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre d'étages					
Les surfaces sont exprimées en m ²					
Surface collectives					
Surface industrielle					
Surface commerciale					
Surface garage					
Surface agricole					
Surface château					
Surface vacante					

Total des surfaces par bâtiment					
---------------------------------	--	--	--	--	--

	Bât 6	Bât 7	Bât 8	Bât 9	Bât 10
Construction en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Toiture en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre d'étages					

Les surfaces sont exprimées en m²

Surface collectives					
Surface industrielle					
Surface commerciale					
Surface garage					
Surface agricole					
Surface château					
Surface vacante					
Total des surfaces par bâtiment					

Antécédents

Vous avez été résilié :	
Par la compagnie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour non-paiement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour changement de propriétaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Sous syndic	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour sinistre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre	

